

# Freigabeerklärung bei Pensionskassenverträgen

Swiss Life Pensionskasse AG  
85746 Garching b. München

Versicherung Nr. [ ] Versicherte Person [ ]  
Versicherungsnehmer [ ]

## A Angaben zur Versicherten Person (Arbeitnehmer)

[ ] Name, Vorname	[ ]	[ ]	[ ] Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
[ ] Straße, Hausnummer	[ ] Postleitzahl	[ ] Ort	

## B Erklärung der Freigabe | Übernahme der Versorgungszusage

Beginn der Betriebszugehörigkeit [ ] . [ ] . [ ]  
Datum (TT.MM.JJJJ)

Ende der Betriebszugehörigkeit [ ] . [ ] . [ ]  
Datum (TT.MM.JJJJ)

Wir geben hiermit die Versicherung(en) zu Gunsten der Versicherten Person zum Ende der Betriebszugehörigkeit frei.  
Mit der Freigabeerklärung stimmen wir einer Übernahme der Direktversicherung und damit der Versorgungszusage  
– auch durch einen neuen Arbeitgeber – zu.


## C Rückerstattung Versicherungsbeiträge


Die überzahlten Versicherungsbeiträge, die für einen Zeitraum nach Ende der Betriebszugehörigkeit bereits entrichtet wurden, sollen auf das Ihnen bekannte Konto rückerstattet werden.  
Sollten Sie keine Rückerstattung der überzahlten Versicherungsbeiträge wünschen, kreuzen Sie bitte folgendes Feld an:  
 Wir erklären hiermit, dass die überzahlten Versicherungsbeiträge nicht zurückerstattet werden sollen.

## D Unterschrift für alle vorstehenden Erklärungen

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit aller im Formular vordruckten und von uns gemachten Angaben.

[ ] . [ ] . [ ]  
Datum (TT.MM.JJJJ)

 [ ]  
Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers/Arbeitgebers\*



SL13066 PK20001011-02/2025

Swiss Life Pensionskasse AG  
Zeppelinstraße 1  
85748 Garching b. München  
Telefon +49 89 38109-1070  
Fax +49 89 38109-4228

Sitz und Registergericht München • HRB 145660  
Vorstand:  
Claudia Endl, Thomas Hübner  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Daniel von Borries

Deutsche Bank AG  
IBAN DE90 7007 0010 0210 5526 00  
BIC DEUTDE33XXX  
Gläubiger-ID DE90ZZZ00000042096